

# РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

18+

Том 60

(ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА)

4.2015

## НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

Входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Входит в базы данных Ulrich's Periodicals Directory и Google Scholar

### Учредители и издатели:

ООО «Национальная педиатрическая академия науки и инноваций»

Некоммерческая организация «Российская ассоциация педиатрических центров»

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор А.Д. Царегородцев

Зам. главного редактора В.В. Длин

Отв. секретарь В.С. Сухоруков

Научный редактор Е.А. Николаева

Зав. редакцией Т.В. Пантелюшина

А.Г. Антонов (Москва)  
И.Л. Алимова (Смоленск)  
Е.Н. Байбарина (Москва)  
Л.С. Балева (Москва)  
Л.А. Балыкова (Саранск)  
Е.Д. Белоусова (Москва)  
С.В. Бельмер (Москва)  
А.Ф. Виноградов (Тверь)  
Д.Н. Дегтярев (Москва)  
Г.М. Дементьева (Москва)  
А.М. Запруднов (Москва)

Д.И. Зелинская (Москва)  
Е.С. Кешипян (Москва)  
Б.А. Кобринский (Москва)  
Ю.И. Кучеров (Москва)  
И.В. Леонтьева (Москва)  
Л.Н. Мазанкова (Москва)  
С.И. Малявская (Архангельск)  
Ю.Л. Мизерницкий (Москва)  
П.В. Новиков (Москва)  
И.М. Османов (Москва)  
А.Н. Пампура (Москва)

Н.Д. Савенкова (Санкт-Петербург)  
Н.В. Скрипченко (Санкт-Петербург)  
Е.В. Уварова (Москва)  
Л.А. Харитонова (Москва)  
М.А. Школьников (Москва)  
П.В. Шумилов (Москва)  
П.Л. Щербаков (Москва)  
М.Ю. Щербакова (Москва)  
Anna Gardner (Sweden)  
Richard G. Boles (USA)  
Christer Holmberg (Finland)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

В.А. Анохин (Казань)  
Т.Н. Васина (Орел)  
С.М. Гавалов (Новосибирск)  
С.Ф. Гнусаев (Тверь)

Т.В. Заболотских (Благовещенск)  
М.С. Игнатова (Москва)  
В.К. Козлов (Хабаровск)  
Л.В. Козлова (Москва)

М.Ю. Никанорова (Дания)  
Л.М. Огородова (Томск)  
П. Переновска (Болгария)  
А.Н. Узунова (Челябинск)

### АДРЕС РЕДАКЦИИ:

125412 Москва, ул. Тагломская, 2  
Тел.: (495) 483-95-49  
Факс: (495) 483-33-35  
E-mail: redakciya@pedklin.ru  
<http://www.ped-perinatology.ru>

Перерегистрирован Федеральной  
службой по надзору в сфере связи,  
информационных технологий  
и массовых коммуникаций  
(Роскомнадзор)  
ПИ № ФС77-56436 от 11 декабря 2013 г.

### Каталог «Роспечать»:

Индекс 73065  
для индивидуальных подписчиков  
Индекс 73066  
для предприятий и организаций

### Каталог «Пресса России»:

Индекс 43516  
для индивидуальных подписчиков  
Индекс 43519  
для предприятий и организаций

«Российский вестник перинатологии  
и педиатрии» — научно-практический  
журнал, выходит 6 раз в год.  
Прежнее название «Вопросы  
охраны материнства и детства».  
Основан в 1956 г.

Перепечатка материалов журнала  
невозможна без письменного  
разрешения редакции.  
Редакция не несет ответственности  
за достоверность информации  
в материалах на правах рекламы.

Формат 60×84/8. Усл. печ. л. 12.  
Тираж 3000 экз. Заказ № 155  
Отпечатано в типографии «Оверлей»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ  
ИМ. Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА  
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ РАМН  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ  
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ  
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ  
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ  
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ  
СОЮЗ ДЕТСКИХ АЛЛЕРГОЛОГОВ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ

ТЕЗИСЫ XIV РОССИЙСКОГО  
КОНГРЕССА  
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ  
ХИРУРГИИ»  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

## ОСОБЕННОСТИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У СПОРТСМЕНОВ

*Маринич В.В., Мизерницкий Ю.Л.*

Полесский государственный университет, г. Пинск,  
Республика Беларусь

В патогенез бронхиальной астмы вовлечено большое количество медиаторов воспаления, одну из ключевых ролей в ее развитии играют цистеиниловые лейкотриены. Эти важные проагматические медиаторы связываются с рецепторами цистеиниловых лейкотриенов, которые присутствуют в дыхательных путях человека и на поверхности других провоспалительных клеток. В результате такого взаимодействия возникают лейкотриен-опосредованные эффекты, включающие бронхоспазм, секрецию слизи, изменение проницаемости сосудов и мобилизацию эозинофилов.

Синглон® (монтелукаст), ОАО «Гедеон Рихтер», является представителем группы антагонистов лейкотриеновых рецепторов, обладает пероральной активностью и с высокой степенью сродства и избирательностью связывается с CysLT<sub>1</sub> рецепторами, препятствует взаимодействию с ними цистеиниловых лейкотриенов.

Проведено клиническое наблюдение эффективности использования синглона при бронхоспазме физической нагрузки у подростков, занимающихся спортом

(плавание, гребля на байдарках и коноэ) с бронхиальной астмой легкой и средней степени тяжести.

Всего обследовано 18 спортсменов-юношей в возрасте от 14 до 18 лет, имеющих квалификацию кандидат или мастер спорта. Препарат назначался в качестве монотерапии при неполном контроле течения заболевания у подростков с легкой формой бронхиальной астмы и в сочетании с ИГКС (флутиказон) при средней степени тяжести. При оценке бронхиальной проходимости в процессе 6-ти недельного курса терапии после физической нагрузки умеренной и субмаксимальной мощности отмечалось повышение показателей ОФВ1 и МОС75% в пределах 10-12% от исходных значений. Исследовали уровень окиси азота в выдыхаемом воздухе с использованием портативного электрохимического NO-анализатора («NObreath», Bedfont Scientific Ltd.): 4-хкратно: утром натощак, после разминки (в режиме аэробной нагрузки), после выполнения тренировочной нагрузки (в режиме субмаксимальной анаэробной мощности).

Средний уровень NOex в покое до назначения синглона составлял  $22,3 \pm 1,1$  ppb, после разминки —  $17,7 \pm 0,8$  ppb, при нарастании интенсивности физической нагрузки —  $16,3 \pm 0,7$  ppb, в периоде восстановления —  $22,9 \pm 0,9$  ppb.

При оценке уровня продукции оксида азота после 6-ти недельного курса терапии отмечалось снижение средних показателей в покое до  $6,8 \pm 2,1$ , после разминки —  $11,7 \pm 0,3$  ppb, при нарастании интенсивности тренировки —  $18,5 \pm 1,3$  ppb, в периоде восстановления —  $9,1 \pm 0,4$  ppb.

Таким образом, проведенное наблюдение свидетельствует об эффективном контроле аллергического воспаления и клинического течения бронхиальной астмы у подростков, занимающихся спортом при использовании в качестве монотерапии или в комплексной схеме антагониста лейкотриеновых рецепторов синглона.

Синглон показан в качестве основной или дополнительной терапии для лечения персистирующей (неконтролируемой) бронхиальной астмы легкой и средней степени тяжести у подростков-спортсменов при развитии бронхоспазма физической нагрузки, при условии отсутствия контроля ингаляционными глюкокортикостероидами (при среднетяжелой форме), используемыми при необходимости  $\beta_2$ -агонистами кратковременного действия.

# СОДЕРЖАНИЕ

## Раздел 1

### ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

<b>ТЕЗИСЫ .....</b>	<b>136</b>
---------------------	------------

## Раздел 2

### ПЕДИАТРИЯ

<b>АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ .....</b>	<b>142</b>
<b>ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И НУТРИЦИОЛОГИЯ .....</b>	<b>148</b>
<b>ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК И ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>155</b>
<b>КАРДИОЛОГИЯ .....</b>	<b>165</b>
<b>НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ .....</b>	<b>173</b>
<b>НЕФРОЛОГИЯ .....</b>	<b>197</b>
<b>НЕВРОЛОГИЯ .....</b>	<b>219</b>
<b>ПУЛЬМОНОЛОГИЯ .....</b>	<b>227</b>
<b>ЭНДОКРИНОЛОГИЯ .....</b>	<b>239</b>